



DOOR THIJS DROUEN, MARK DE HEK, THEO HOOGHIEMSTRA

Wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg: een revolutie?

Het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Wegiz) verplicht zorgaanbieders om per aangewezen gegevensuitwisseling erop toe te zien dat zorgverleners gegevens onderling tenminste elektronisch uitwisselen. Ook kunnen eisen worden gesteld aan taal en techniek, om zo volledige interoperabiliteit te realiseren. Deze in een NEN-norm neergelegde eisen gelden onafhankelijk van een specifieke elektronische infrastructuur. Tot aan dit wetsvoorstel was de overheid terughoudend bij sturend optreden in het realiseren van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Het revolutionaire aan dit wetsvoorstel is dat de overheid de regie neemt. Dit jaar buigt ons parlement zich over de Wegiz.

In dit artikel behandelen we de aanleiding en achtergrond, de reikwijdte en systematiek van Wegiz. Ook laten we zien waar dit wetsvoorstel niet op ziet. Tot slot belichten we wat de wet vraagt van zorgaanbieders op het gebied van gegevensbescherming, zodat zij hun rol daarbinnen verantwoord kunnen vervullen.

Aanleiding, achtergrond Wegiz

Eerdergenoemde terughoudendheid kwam onder meer voort uit het in 2011 door de Eerste Kamer verworpen wetsvoorstel inzake het Landelijk Schakelpunt (LSP) en de oproep aan de regering om verdere medewerking aan de ontwikkeling van het LSP te beëindigen. Hiermee kwam, naast de verantwoordelijkheid voor goede zorg, ook de verantwoordelijkheid voor het tot stand brengen van het op elektronische wijze uitwisselen van ge-

vens bij partijen uit het zorgveld te liggen.

De afgelopen jaren heeft het veld stappen gezet, onder meer met het Informatieberaad Zorg en programma's ter ondersteuning van de standaardisatie van gegevensuitwisseling. Voorbeelden zijn MedMij, Medicatie-Overdracht en Registratie aan de bron. Ook heeft het kabinet versnellingsprogramma's (VIPP) voor informatie-uitwisseling tussen cliënt en zorgprofessional gestimuleerd. Dit alles bleek echter onvoldoende om het gebrek aan eenduidige taal, techniek en regie op te lossen.

• **Eenduidigheid van taal** is van belang, omdat elke beroepsgroep haar eigen vaktaal hanteert. Dit kan leiden tot misverstanden. Bij het elektronisch uitwisselen van gegevens is dit een groot probleem, omdat geen

menselijke interpretatie meer plaatsvindt die leidt tot de benodigde vertaling.

- **Eenduidigheid in techniek** is belangrijk, omdat hierover óf geen afspraken bestaan of afspraken niet op elkaar aansluiten. Hierdoor kan het voor zorgverleners moeizaam of niet mogelijk zijn gegevens uit te wisselen.
- **Regie is noodzakelijk**, omdat tot nu toe een zorgbrede focus ontbreekt op welke gegevensuitwisselingen als eerste elektronisch moeten verlopen. Het gevolg daarvan is dat zorgbrede afspraken op het gebied van taal en techniek ontbreken, waardoor zorgbrede gegevensuitwisseling onvoldoende tot stand komt.

De Tweede Kamer en zorgpartijen hebben de Minister voor Medische Zorg daarom verzocht om

meer regie te nemen op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.

Inhoud wetsvoorstel

Wegiz heeft tot doel om ter bevordering van goede zorg volledige interoperabiliteit te bereiken bij elektronische gegevensuitwisseling over de cliënt tussen zorgverleners. Dit wetsvoorstel geeft een grondslag om bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) voor een specifieke gegevensuitwisseling te verplichten dat de uitwisseling ten minste elektronisch plaatsvindt. Om volledige interoperabiliteit te bereiken kan de AMvB nadere eisen stellen inzake de functionele, technische of organisatorische wijze waarop de gegevensuitwisseling plaatsvindt en eisen aan taal en techniek. De invulling van deze eisen vindt plaats in de vorm van een NEN-norm per gegevensuitwisseling.

Als startpunt is vanwege de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel gekozen om de reikwijdte te beperken tot gegevensuitwisselingen binnen en tussen zorgdomeinen: de Zvw-zorg, Wlz-zorg en andere, BIG-gerelateerde zorg. Op een later moment kan de wet worden verbreed tot gegevensuitwisselingen buiten deze domeinen.

- Het wetsvoorstel gaat **niet** over elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverlener én cliënt. Het zou overigens wenselijk zijn als de wetgever in het verlengde van de Wegiz de elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverlener en cliënt generiek bij wet regelt.
- Ook introduceert het wetsvoorstel nadrukkelijk **niet** het gebruik van één landelijk systeem of een verplichting om een specifiek systeem binnen een gegevensuitwisseling te gebruiken. De genormaliseerde eisen aan taal en techniek zijn immers naar hun aard onafhankelijk van een specifieke elektronische infrastructuur.
- Het wetsvoorstel ziet **wel** op hoe gegevens elektronisch worden uitgewisseld. Welke gegevens nodig zijn om uit te wisselen als onderdeel van de goede zorg wordt met het oog op de professionele autonomie bepaald door de zorgverleners en vastgelegd in een bij het Zorginstituut Nederland geregistreerde kwaliteitsstandaard of een andere wettelijke regeling.

Systematiek

Om tot een aanwijzing bij AMvB van een elektronische gegevensuitwisseling te komen, wordt een systematiek voorgesteld.

Allereerst stelt de minister in overleg met en mede op voordracht van het zorgveld de meerjarenagenda Wegiz vast, met daarop gegevensuitwisselingen die prioritair worden geacht. Hierbij spelen aspecten, zoals toegevoegde waarde voor het verlenen van goede

zorg, de realiseerbaarheid en draagvlak bij het veld een rol. De minister informeert de Tweede Kamer over deze meerjarenagenda.

Om tot een verplichte aanwijzing bij AMvB te komen, worden twee sporen gehanteerd. Voor beide sporen is randvoorwaardelijk dat er een kwaliteitsstandaard of andere wettelijke regeling is die bepaalt welke gegevens nodig zijn om uit te wisselen. Mede door een uit te voeren maatschappelijke kosten-batenanalyse en een oordeel over de realiseerbaarheid wordt beoordeeld of een gegevensuitwisseling wordt aangewezen in spoor 1 of in spoor 2. In dit laatste spoor wordt volledige interoperabiliteit bereikt.

Niet elke gegevensuitwisseling is klaar voor spoor 2, omdat nog normalisatie van eisen aan taal en techniek nodig is. In dat geval vindt een aanwijzing plaats in spoor 1. De aanwijzing in spoor 1 is een eerste belangrijke stap, omdat daarmee de verplichting geldt om gegevens elektronisch uit te wisselen. Als een gegevensuitwisseling wordt aangewezen in spoor 1 bestaat altijd de ambitie om op een later moment te komen tot een aanwijzing in spoor 2 om zo te komen tot volledige interoperabiliteit.

In spoor 2 geldt een wettelijke verplichting om bij AMvB gestelde eisen ten aanzien van taal en techniek te gebruiken. Deze eisen worden per aangewezen gegevensuitwisseling neergelegd in een NEN-norm, waarnaar in de AMvB wordt verwezen. De eisen beogen dat zender en ontvanger onder de uitgewisselde gegevens hetzelfde verstaan.

De Wegiz richt zich op de zorgaanbieder en degene die een informatietechnologieproduct of -dienst aanbiedt of ondersteunt. Zo mogen enkel gecertificeerde producten en diensten gebruikt worden. Deze verplichting geldt ook voor zorgaanbieders die zelf informatietechnologieproducten of -diensten ontwikkelen. De zorgaanbieder zorgt na de aanwijzing ervoor dat de zorgverleners tenminste elektronisch gegevens uitwisselen over de cliënt en dat dit gebeurt met een gecertificeerd informatietechnologieproduct of -dienst.

Gegevensbescherming

Het wetsvoorstel creëert geen nieuwe grondslag om (bijzondere) persoonsgegevens uit te wisselen en verplicht daar ook niet toe. Dit betekent dat alleen gegevens kunnen worden uitgewisseld tussen de zorgverleners, indien hiervoor een (wettelijke) grondslag aanwezig is, zoals de WGBO of de AVG. De regels rondom gegevensverwerking (in onder meer de AVG en de UAVG) en het (doorbreken van het) medisch beroepsgeheim, zijn onverminderd van kracht naast dit wetsvoorstel.

Datahuishouding en -strategie

De gevolgen van de Wegiz voor de zorgaan-

bieders kunnen niet worden onderschat. Zij worden gegevensuitwisseling na gegevensuitwisseling verplicht om erop toe te zien dat zorgverleners gegevens onderling ten minste (en uiteindelijk genormaliseerd) elektronisch met elkaar uitwisselen. Hun opdracht is groot. Zo zullen zorgaanbieders erop moeten toezien dat aangewezen gegevensuitwisselingen elektronisch en volgens de daarvoor geldende eisen plaatsvinden. Ook moeten zij vaststellen of de ICT-producten en -diensten zijn voorzien van een benodigd certificaat. Is dit niet het geval, dan kan de aanschaf en implementatie van nieuwe producten en diensten nodig zijn. Ook kan de Wegiz tot gevolg hebben dat de bestaande dossiervorming en werkprocessen binnen de organisatie moeten worden aangepast.

Dit vergt dat de bestaande datahuishouding op orde is en gegevensbescherming deel uitmaakt van de planning- en control-cyclus. Van groot belang is dat geleerd wordt van incidenten door deze te analyseren. Een Incident kan een signaal zijn dat de basis niet op orde is. Daarnaast is een goede analyse van de datahuishouding nodig om te kunnen vaststellen of deze 'Wegiz-proof' is. Op basis van een nulmeting kan de zorgaanbieder bepalen wat nodig is om aan de nieuwe verplichtingen te voldoen.

Strategische blik

Wegiz wordt stapsgewijs ingevoerd. Zorgaanbieders én leveranciers van ICT-producten of diensten die met meerdere gegevensuitwisselingen te maken hebben, worden de komende jaren dus vaker geconfronteerd met nieuwe verplichtingen wanneer een bepaalde gegevensuitwisseling wordt aangewezen. Juist voor hen is het zinvol om met een strategische blik naar de Wegiz en de eigen datahuishouding en -governance te kijken. Een datastrategie waarborgt dat zorgverleners altijd kunnen beschikken over adequate, actuele en uniforme informatie op de juiste plek op het juiste moment en dat deze informatie eenvoudig en veilig kan worden gedeeld. ■

CV

Thijs Drouen is principal consultant bij Hooghiemstra & Partners.

Mark de Hek is senior adviseur bij Hooghiemstra & Partners.

Theo Hooghiemstra is oprichter van Hooghiemstra & Partners.